

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ และสังเคราะห์แนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการศึกษาปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ จากวิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกข้อมูลที่ได้พบเห็นตามความเป็นจริง แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหาคำหรือข้อความที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน จัดหมวดหมู่ของข้อมูล คุณลักษณะสัมพันธ์ของข้อมูล ตั้งชื่อหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นแนวคิด (สุภางค์ จันทวานิช, 2549) และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นแนวทางเบื้องต้นในการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกจะทำให้ได้ภาพของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริงในการตอบคำถามการวิจัย

3.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดและเป็นผู้ที่ยินดีและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตกเป็นครั้งแรกรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ผู้ป่วยทั้งหมด อยู่ในสภาพรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ ซึ่งรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ทำการศึกษาดังนี้ (ดังตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1

ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

| ผู้ป่วย (ราย) | เพศ | อายุ | ศาสนา | สถานภาพ | อาชีพ ก่อนป่วย | การ วินิจฉัย | การ เคลื่อนไหว | บทบาท ใน ครอบครัว | ผู้ดูแล หลัก |
|---------------|------|------|-------|---------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------|
| 1 | หญิง | 78 | พุทธ | หม้าย | ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ | หลอดเลือด สมองตีบ | แขนขา ซ้าย อ่อนแรง | สมาชิก ใน ครอบครัว | ลูกสาว |
| 2 | ชาย | 45 | พุทธ | หม้าย | รับจ้าง | หลอดเลือด สมองตีบ | แขนขาขวา อ่อนแรง | หัวหน้า ครอบครัว | ไม่มี |
| 3 | ชาย | 56 | พุทธ | คู่ | ธุรกิจ ส่วนตัว | หลอดเลือด สมองอุดตัน | แขนขา ซ้าย อ่อนแรง | หัวหน้า ครอบครัว | ภรรยา |
| 4 | หญิง | 66 | พุทธ | โสด | ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ | หลอดเลือด สมองตีบ | แขนขา ซ้าย อ่อนแรง | สมาชิก ใน ครอบครัว | ไม่มี |
| 5 | ชาย | 57 | พุทธ | คู่ | ธุรกิจ ส่วนตัว | หลอดเลือด สมองตีบ | แขนขาขวา อ่อนแรง | หัวหน้า ครอบครัว | ภรรยา |
| 6 | ชาย | 68 | พุทธ | คู่ | รับจ้าง | หลอดเลือด สมองตีบ | แขนขา ซ้าย อ่อนแรง | หัวหน้า ครอบครัว | ภรรยา |
| 7 | ชาย | 72 | พุทธ | คู่ | ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ | หลอดเลือด สมองตีบ | ขาซ้าย ไม่ค่อย มีแรง | หัวหน้า ครอบครัว | ภรรยา |

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่ให้ข้อมูลเป็นผู้ชาย 5 ราย ผู้หญิง 2 ราย อายุตั้งแต่ 45-78 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ส่วนใหญ่มีอัมพาตครึ่งซีกไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม ส่วนใหญ่ก่อนการเจ็บป่วยยังประกอบอาชีพและเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้ดูแลเป็นภรรยาและบุตรสาว ผู้ป่วยที่เป็นหม้ายและโสด (2 ราย) ไม่มีผู้ดูแลหลักแต่มีลูกชายหรือพี่สาวเข้ามาดูแลเป็นครั้งคราว

2. ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งดูแลต่อที่บ้านระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ซึ่งผู้ป่วยอาจอยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัวหรือรู้สีกตัวเล็กน้อย หรือรู้สีกตัวดีแต่มีอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งรายละเอียดดังนี้ (ดังตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2

ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว (ผู้ดูแลหลัก)

| ครอบครัว (ผู้ดูแล) | เพศ | อายุ | เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย | ศาสนา | ระดับการศึกษา | อาชีพ | รายได้ในครอบครัว | ผู้ช่วยเหลือในการดูแล | ผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ |
|--------------------|------|------|----------------------|-------|---------------------|---------|------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1 | หญิง | 45 | ลูกสาว | พุทธ | ปริญญาตรี | ค้าขาย | 50,000 | ลูกจ้าง | - |
| 2 | หญิง | 32 | ลูกสาว | พุทธ | ประถม 4 | รับจ้าง | 8,000 | ไม่มี | สายปัสสาวะ |
| 3 | หญิง | 29 | ลูกสาว | พุทธ | ปริญญาโท | รับจ้าง | 40,000 | จ้างคนดูแล | สายให้อาหาร |
| 4 | หญิง | 47 | ภรรยา | พุทธ | ปวส. | แม่บ้าน | 50,000 | ไม่มี | - |
| 5 | หญิง | 59 | ภรรยา | พุทธ | ประถม 4 | ค้าขาย | 10,000 | ไม่มี | - |
| 6 | หญิง | 60 | ภรรยา | พุทธ | ไม่ได้เรียน | แม่บ้าน | 20,000 | ไม่มี | - |
| 7 | หญิง | 20 | ลูกสาว | พุทธ | กำลังศึกษาปริญญาตรี | - | 50,000 | จ้างคนดูแล | - สายให้อาหาร - เจาะคอ |

จะเห็นได้ว่าสมาชิกในครอบครัวที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกเป็นเพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือ เป็นภรรยาและบุตรสาว ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จะดูแลผู้ป่วยและประกอบอาชีพไปด้วย มี 1 รายที่ต้องหยุดประกอบอาชีพในช่วงระยะแรกที่ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และ 2 รายที่ต้องจ้างคนดูแล เพราะไม่มีเวลาที่จะดูแล และผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งต้องการการดูแลที่ซับซ้อนกว่าปกติ ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล

3. บุคลากรสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก จำนวน 11 ท่าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ดังตารางที่ 3.3)

ตารางที่ 3.3

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพ

| บุคลากรสุขภาพ | เพศ | อายุ (ปี) | ระดับการศึกษา | ประสบการณ์การดูแล | อาชีพ |
|---------------|------|-----------|---------------|-------------------|-------------------------------|
| 1 | ชาย | 46 | ปริญญาตรี | 20 | แพทย์อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา |
| 2 | หญิง | 36 | ปริญญาตรี | 14 | พยาบาลเยี่ยมบ้าน |
| 3 | หญิง | 30 | ปริญญาตรี | 8 | พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญ |
| 4 | หญิง | 36 | ปริญญาตรี | 14 | พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งพิเศษ |
| 5 | หญิง | 35 | ปริญญาตรี | 13 | พยาบาลประจำหอผู้ป่วยกึ่งพิเศษ |
| 6 | หญิง | 35 | ปริญญาตรี | 13 | พยาบาลประจำหอผู้ป่วยพิเศษ |
| 7 | หญิง | 28 | ปริญญาตรี | 6 | พยาบาลประจำแผนกฉุกเฉิน |
| 8 | หญิง | 40 | ปริญญาตรี | 18 | พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก |
| 9 | หญิง | 44 | ปริญญาตรี | 20 | พยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก |
| 10 | หญิง | 49 | ปริญญาตรี | 26 | นักโภชนาการ |
| 11 | ชาย | 25 | ปริญญาตรี | 4 | นักกายภาพบำบัด |

จะเห็นได้ว่าบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 4-10 ปี จำนวน 3 ท่าน มากกว่า 10 ปี จำนวน 8 ท่าน ระดับการศึกษาปริญญาตรี

3.3 สถานที่ศึกษาและเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลกึ่งมูลนิธิโดยไม่หวังผลกำไร ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมือง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไทย เชื้อสายจีน ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสถานที่เก็บข้อมูล คือ หอผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว สถานที่เก็บข้อมูล คือ บ้านของผู้ป่วย ส่วนบุคลากรสุขภาพสถานที่เก็บข้อมูล คือ ห้องประชุมหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน แต่ก็มีเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการที่จะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีคุณค่า และมีความน่าเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมของการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพจากตำราเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการสัมภาษณ์ทั่วไป เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก เทคนิคการสังเกต ตลอดจนถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2 เข้ารับการฝึกอบรม การวิจัยเชิงคุณภาพ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จัดขึ้น โดยเน้นการพัฒนาทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษา

1.3 ฝึกการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา ที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาหาความรู้และการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลกรุงเทพจัดขึ้นให้วันที่ 18 – 19 ธันวาคม 2549 ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มความไวของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

2. แบบรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ อาการนำมาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลการตรวจร่างกาย การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ (กาย-จิต-สังคม) (รายละเอียดในภาคผนวก ง.)

2.2 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อนเป็นผู้ดูแลหลัก) สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้ช่วยเหลือในการดูแล (รายละเอียดในภาคผนวก จ.)

2.3 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ บทบาทหน้าที่ ประสบการณ์ในการทำงาน (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ.)

2.4 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย (รายละเอียดในภาคผนวก ช.)

2.5 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของครอบครัว (รายละเอียดในภาคผนวก ซ.)

2.6 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่อง ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของบุคลากรสุขภาพ (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ.)

3. เครื่องบันทึกเสียง เป็นสิ่งสำคัญในการสัมภาษณ์ เพราะการบันทึกเสียงจะช่วยให้ได้ข้อมูลบทสนทนาที่ครบถ้วน และยังสามารถชี้ให้เห็นถึงน้ำเสียง อารมณ์ ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

3.5.1 ขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัย

1. สร้างแบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ โดยปรับปรุงและพัฒนาจากใบประเมินแรกรับของโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษ ให้ครอบคลุมตามเนื้อหา ปัญหาที่ต้องการศึกษา

2. สร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพเป็นคำถามปลายเปิด โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เมื่อได้แนวคำถามที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการศึกษาแล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับคำถามให้เหมาะสม

3.5.2 ขั้นตอนการเตรียมการ

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวจาก คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาล และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

3.5.3 ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและครอบครัวจากสมุดเวชระเบียนประจำหอผู้ป่วย และสำนักเวชระเบียนในผู้ป่วยที่กลับบ้านแล้วระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน ส่วนบุคลากรสุขภาพคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติและหน่วยงานที่กำหนด

2. การติดต่อสร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งอยู่ในระยะทำวิทยานิพนธ์ โดยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงหัวข้อในการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และทางโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้วจะโทรศัพท์ไปนัดหมายวัน-เวลาที่จะสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก (ภาคผนวก ข.) โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการซักประวัติและการตรวจร่างกาย เพื่อช่วยในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สัมภาษณ์พร้อมบันทึกเสียง และติดตามเยี่ยมที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านตลอดระยะเวลาการวิจัย โดยจะพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยการรักษาข้อมูลเป็นความลับ การทำลายเทปหรือข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยโดยไม่เปิดเผยชื่อ ให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัย รวมทั้งสามารถบอกยุติการเข้าร่วมในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยก็ได้โดยไม่มีผลต่อบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับ มีแนวทางในการจัดการความเสี่ยงในระหว่างการให้ข้อมูล บันทึกเสียง ถ้าผู้ให้ข้อมูลเกิดการ โศกเศร้า ไม่พร้อมหรือมีภาวะเครียดก็จะยุติการสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลือโดยการปลอบโยน แสดงความเข้าใจ รับฟังปัญหาหรือบางครั้งใช้วิธีเงียบ จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ปกติ แล้วจึงเริ่มการสัมภาษณ์ต่อไปหรือยุติการสัมภาษณ์ไปก่อนแล้วนัดหมายครั้งต่อไป ซึ่งข้อมูลที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ผู้วิจัยจะไม่นำมาวิเคราะห์ หลังจากนั้นได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านข้อความในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ค.) อีกครั้ง หรือผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อความในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ฟัง หากผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถอ่านได้ ผู้วิจัยจะถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

4. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะให้เห็นชื่อในใบแสดงความยินยอม หรือยินยอมด้วยวาจาเข้าร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยจะทำความตกลงและนัดหมายสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในทัศนคติและความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 การสังเกต และการจดบันทึก (Observation and Record) ทำควบคู่กันไป โดยการสังเกตแบ่งออกเป็น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อทราบปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย วิธีการดูแล การจัดการดูแล กิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วย ความช่วยเหลือ ในขณะที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล หรือที่บ้าน ผู้วิจัยได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย (Health Assessment) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในขณะที่ไปเยี่ยมว่ามีความผิดปกติ หรือมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ครอบครัวรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือไม่อย่างไร และครอบครัวมีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอในขณะที่เก็บข้อมูลไม่แสดงบทบาทของการเป็นบุคลากรสุขภาพ จนไปปิดกั้นการให้ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับ การศึกษา เป็นผู้ฟังที่ดี โดยผู้วิจัยนั่งฟังเวลาผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลไม่มีการซักถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่ นอกจากนี้ยังมีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นการสังเกตในสิ่งที่พบเห็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในเรื่องของสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่ของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัว การแสดงสีหน้า ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด เหตุการณ์การดูแล ความเหมาะสมของอุปกรณ์ที่นำมาใช้และความปลอดภัยของผู้ป่วย หลังจากรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจึงให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวตามสภาพปัญหา และความต้องการในฐานะเป็นบุคลากรสุขภาพ

4.2 การเก็บรวบรวมจากเวชระเบียน (Document Analysis) เป็นการจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากการศึกษาเวชระเบียน เพื่อรับรู้ถึงประวัติการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของการดำเนินของโรค การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ แล้วนำข้อมูลที่ได้นี้มาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ

4.3 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) กับการบันทึกเทปโดยได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อน เพื่อให้ได้ปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การสัมภาษณ์ครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง ส่วนในการสัมภาษณ์ครั้งที่สองและครั้งต่อ ๆ ไปนั้น เป็นการสัมภาษณ์ที่มีความแคบและเฉพาะเจาะลึกมากขึ้น ถึงความคิด ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลหลัก การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 – 1 ชั่วโมงครึ่ง โดยดูตามความเหมาะสมและความพร้อมของผู้ให้

ข้อมูลเป็นหลัก ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดระยะเวลาในการทำการวิจัย การวิเคราะห์จะมีอยู่ตลอดเวลาทั้งในขณะสัมภาษณ์ และหลังจากการสัมภาษณ์ จากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง หลังจากการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทบทวนข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์และเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง เพื่อค้นหาข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากการจดบันทึกสิ่งต่าง ๆ (Field Notes) ที่ได้พบเห็นในระหว่างการไปสัมภาษณ์และการไปเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์เบื้องต้นจะเป็นการนำข้อมูลที่ได้อาจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล เพื่อเป็นการสกัดแนวความคิดที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลหลักมารวมกัน ในประเด็นเดียวกันและสร้างเป็นบันทึกเชิงทฤษฎี จากนั้นจะปรับปรุงแนวคำถามใหม่ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ยังขาดตกหล่นไม่สมบูรณ์ หรือเพื่อพิสูจน์ว่าบันทึกเชิงทฤษฎีที่สร้างไว้เป็นจริงหรือไม่ โดยการสัมภาษณ์ซ้ำในประเด็นของทฤษฎีที่สร้างไว้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการยืนยันในความหมายเดิม เมื่อบันทึกเชิงทฤษฎีที่สร้างไว้ถูกพิสูจน์และตรวจสอบอย่างชัดเจน และมีความตรงกันระหว่างความคิดของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลแล้วจึงจะเป็นข้อสรุปที่เป็นจริง ชัดเจน ครบถ้วน และมีความสมบูรณ์มากที่สุด การสัมภาษณ์นั้นจะสิ้นสุดลงเมื่อไม่พบข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่ได้อันแตกต่างจากเดิมความซ้อนกัน และสามารถที่จะตอบคำถามการวิจัยได้แล้วจึงหยุดสัมภาษณ์

5. ในการสัมภาษณ์ แต่ละครั้งข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงจะมีการถอดข้อความและให้รหัสของข้อความ เพื่อความสะดวกในการค้นหาข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลในภายหลังโดยใส่เลขรหัสข้อมูลมีความหมายดังนี้

| | | |
|----|-----|---|
| O1 | คือ | ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 |
| P | คือ | ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก |
| F | คือ | ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก |
| H | คือ | บุคลากรสุขภาพ |

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อม ๆ กันกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

ข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ตามที่เสนอ โดย สุกางค์ จันทวานิช (2549 : 17 – 51) เป็นแนวทางวิเคราะห์ ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การจดบันทึกในแบบรวบรวมข้อมูลที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและจากการจดบันทึกของผู้วิจัย (Personal Note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงตีความ และดัชนีเชิงอธิบาย ซึ่งทำไปพร้อม ๆ กับที่เก็บข้อมูล
2. แปลความหมายของข้อมูล ตามประเด็นที่รวบรวมได้
3. สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นตอน
4. ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้ผ่านการตรวจสอบ และยืนยันจากผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยตลอดจนคัดทอนข้อมูลไม่เกี่ยวข้องออก เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อให้เป็นบทสรุป ซึ่งจะตอบปัญหาของการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ แล้วนำเสนอเป็นแนวทางในการดูแลต่อเรื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก
5. ผลการวิจัย คือ แนวทางเบื้องต้นที่สังเคราะห์ขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

3.7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของ ลินคอล์น และกูบา (Lincoln and Guba, 1985 : 290-323) และของ มอร์ส และฟิลด์ (Morse and Field, 1996 : 118-112) ดังนี้

ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงน่าเชื่อถือได้ผู้วิจัยกระทำดังนี้

1. มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการได้มาและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล โดยเลือกหาผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องและบทสัมภาษณ์ โดยการฟังเทปซ้ำ รวมถึงการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Member Check) โดยผู้วิจัยได้กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง หรือติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยในข้อมูลหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกันให้เลือกใช้ข้อมูลครั้งหลังที่ได้สอบถามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และเป็นผู้เปลี่ยนแปลงข้อมูลเอง

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยผู้วิจัยมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม เริ่มสนทนาด้วยประเด็นทั่ว ๆ ไป วิธีชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ใช้ภาษาที่เหมาะสมเรียบง่ายฟังแล้วเข้าใจ และใช้ท่าทางแสดงออกที่เป็นมิตร อีกทั้งในยามที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือทันที ทุกครั้งที่มีโอกาสโดยข้อมูลในครั้งนั้นจะไม่นำมาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (Good Rapport) และพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามความคิดและประสบการณ์จริงของตนเองมากที่สุด ตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่ รวมทั้งถามย้ำเป็นการสะท้อนข้อมูล เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการสัมภาษณ์

3. ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้แหล่งข้อมูล และวิธีการที่หลากหลายที่แตกต่างกันในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ 1) แหล่งสถานที่เก็บข้อมูลแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบนหอผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่ที่โรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก และที่บ้านของผู้ป่วย 2) แหล่งเวลา โดยเก็บข้อมูลช่วงเวลาที่แตกต่างกัน คือ เก็บข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เวลาที่ญาติมาเยี่ยมหรือที่บ้านจะเป็นเวลาเช้าช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลทำกิจกรรมการดูแล ช่วงเวลาบ่ายที่ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลเสร็จแล้ว 3) แหล่งบุคคล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธีในการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์ควบคู่กับการสังเกตและจดบันทึกในขั้นตอนของการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด (Reflexibility) ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ออกมาให้สังเกตได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จดบันทึกและบันทึกเทป แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบเปรียบเทียบกัน เพื่อให้มีความถูกต้องตามความเป็นจริงที่สุด

4. แปลผลได้ตรง ตรวจสอบได้ (Auditability) เทียบได้กับความเที่ยงของการศึกษาในเชิงปริมาณ (Reliability) เป็นการที่ผู้วิจัยได้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยอย่างละเอียดตั้งแต่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดรวมทั้งกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์มีการบันทึกเทปโดยมีการถอดเทป และจดบันทึกทันที ที่กลับจากการสัมภาษณ์ มีการใส่รหัสของข้อมูลจากการถอดเทปที่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้ การอธิบายถึงการบันทึกข้อมูลภาคสนามในบริบทที่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้

การอธิบายวิธีเก็บข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ไว้อย่างชัดเจน การอธิบายถึงการบันทึกข้อมูลภาคสนามในบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด มีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน มีการตีความ แปลผล และอภิปรายผลอย่างชัดเจน พร้อมยกตัวอย่างประกอบ เพื่อให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถติดตามและเข้าใจกระบวนการคิดรวมทั้งวิธีการศึกษาได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง

5. ความเหมาะสม (Fittingness) เทียบได้กับความตรงภายนอกของการศึกษาในเชิงปริมาณ (External Validity) โดยข้อค้นพบหรือผลการศึกษาที่ได้มีการตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูล ซึ่งจะตรวจสอบได้จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือการสังเกตนั้น เกิดจากการตั้งข้อคำถามที่สามารถสะท้อนความคิดหรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษารวมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งในการอธิบายหรืออภิปรายผล สามารถนำแนวคิดทฤษฎีที่ใช้นำร่องในการศึกษามาร่วมในการอธิบายได้อย่างเข้าใจ โดยสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มานั้นมาเปรียบเทียบ หรืออธิบายในบริบทของสังคมกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก

6. ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (Confirmability) ผู้วิจัยจะจัดเก็บบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต ตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้อง และความสอดคล้องของข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดกระบวนการได้ นอกจากนั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วน ผู้วิจัยจะกำกับด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเสมอ

3.8 การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

จรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงมากที่สุด เนื่องจากนักวิจัยจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และบุคลากรสุขภาพในฐานะของผู้ร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ก่อนผู้วิจัยจะดำเนินการ (ภาคผนวก ก.) ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิโดยแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูล มีทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการติดตามเยี่ยมบ้านตลอดการทำวิจัย โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าทุกครั้ง เพื่อความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล การไม่เปิดเผยนาม การรักษาข้อมูลต่าง ๆ เป็นความลับ การขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียง ถ้าในระหว่างการให้ข้อมูลบันทึกเสียง ผู้ให้ข้อมูลเกิดอาการ โศกเศร้าไม่พร้อมหรือมีภาวะเครียดจะยุติการสัมภาษณ์ และให้ความช่วยเหลือ

โดยการปลอมปนพูดแสดงความเข้าใจ รับฟังปัญหาหรือบางครั้งก็ใช้วิธีเสียบ จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ แล้วจึงเริ่มการสัมภาษณ์ต่อไปหรือยุติการสัมภาษณ์ไปก่อนแล้วค่อยนัดหมายครั้งต่อไป ตลอดจนข้อมูลที่ได้ทั้งหมด ได้นำเสนอในรูปผลการวิจัยในภาพรวม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ และปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดทุกขั้นตอนของการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเทปและถอดเทปจากการสัมภาษณ์ มีการทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ให้แสดงความสมัครใจอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในใบแสดงความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ความลับของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผย โดยการวิจัยหรือโดยกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้

